

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “F”
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSIA SITI FATIMA MAKASSAR
2010**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program DIII Kebidanan**

UIN Alauddin Makassar

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR**

**MASDALIAH
70400007026**

**JURUSAN KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2010**

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Bagan Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	32
Tabel 2. Cacatan gunakan minyak atau santan pada waktu masak.....	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Postur Istirahat Normal pada (A) Bayi kecil dan (B) pada Bayi Cukup Bulan	17
Gambar 2. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan Gizi Ibu Menyusui.....	71
Lampiran 2. Satuan Acara Penyuluhan Tentang Teknik Menyusui yang Benar	77
Lampiran 3. Lembar Konsultasi	80



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Pembahasan	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Metode Penulisan	7
F. Sistematika Penulisan	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum tentang Bayi Berat Lahir Rendah	12
B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	32

BAB III. STUDI KASUS	40
A. Mengidentifikasi dan Menganalisis Data	40
B. Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Aktual	47
C. Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Potensial	48
D. Melaksanakan Tindakan Segera dan Kolaborasi.....	50
E. Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan	50
F. Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan	53
G. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	53
Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	55
BAB IV. PEMBAHASAN	63
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah neonatus dengan berat badan pada saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan di desa berat lahir diterima dalam 24 jam pertama setelah lahir. Penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun umur kehamilan cukup atau kombinasi keduanya. (Ambarwati, ER. 2009).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% -38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR di dapatkan di negara berkembang dan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama terhadap tingginya mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan.

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Hasil studi di tujuh daerah multi center diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%.

World Health Organization (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah, BBLR). Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagian bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. (Surasmi, A. 2003).

Angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 14 persen. Angka kematian bayi (AKB) Indonesia memang makin menurun, yaitu 52 per 1.000 kelahiran hidup (data Survei Demografi tahun 1997). Angka itu jauh lebih tinggi di banding AKB sesama Negara ASEAN (Singapura empat per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 12 per 1.000, dan Thailand 32 per 1.000). (Mirza.2008).

AKB di propinsi Sulawesi Selatan menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun yaitu 55 per 1000 kelahiran hidup tahun 1996, menjadi 52 per 1000 kelahiran hidup tahun 1998, kemudian pada tahun 2003 menjadi 47 per 1000 kelahiran hidup (Surkesnas 2002-2003), sedangkan situasi pada tahun 2007, tercatat AKB di Sulsel sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007) namun masih lebih tinggi dari pencapaian secara nasional yakni 35 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian dilaporkan oleh Supdi Kesga Dinkes Propinsi Sulsel tahun 2008 sebesar 7,12 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes RI. 2009).

Meskipun angka kematian bayi dan anak telah terjadi penurunan yang bermakna namun kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi. Hal ini erat

kaitannya dengan kurangnya penanganan komplikasi obstetri dan masih rendahnya status kesehatan ibu. Selama kehamilan banyak hal yang bisa terjadi, yang bisa berdampak pada ibu maupun bayinya kelak. Sebagaimana di jelaskan dalam surat Al Ahqaaf ayat 15 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ
وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي
أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Terjemahannya:

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: “Ya Tuhanku, tunjukkanlah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang Telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri”. (QS.Al-Ahqaaf:15).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa betapa susahny ibu mengandung selama sembilan bulan, dan selama kehamilan tersebut banyak komplikasi-komplikasi yang bisa terjadi, seperti abortus, plasenta previa, solusio plasenta yang semuanya dapat berdampak pada ibu dan bayinya, belum lagi pada saat persalinan. Semua itu dapat beresiko yang ujung-ujungnya berdampak pada kematian.

Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian bayi baru lahir (BBL) adalah pelayanan antenatal

yang berkualitas, asuhan persalinan normal atau dasar dan pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional. Untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir karena BBLR, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen BBLR pada bayi baru lahir. Kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan. (Zaenab R .2006).

Adapun upaya yang dilakukan untuk mencegah BBLR ataupun menurunkan angka kematian bayi penyebab BBLR adalah dengan pemberian asuhan yang berkualitas selama kehamilannya sehubungan dengan masih tingginya kejadian BBLR yang ditemukan serta besarnya risiko yang ditimbulkan jika BBLR tidak mendapat penanganan yang cepat dan tepat. Untuk itu penulis tertarik membahas kasus BBLR dengan membuat karya tulis dengan judul “Manajemen Asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

B. Ruang Lingkup Pembahasan

Ruang lingkup penulisan ini adalah penerapan “Manajemen Asuhan Kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah di RSIA Siti Fatimah Makassar

C. Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Di RSIA Siti Fatimah Makassar tanggal 30 juni s/d 2 juli 2010 dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidan sesuai dengan kewenangan bidan.

2) Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan analisa data pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Sitti Fatimah Makassar
- b. Merumuskan diagnosa/masalah aktual pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Siti Fatimah Makassar
- c. Merumuskan diagnosa/masalah aktual potensial pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Siti Fatimah Makassar
- d. Melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di rumah sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- f. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Siti Fatimah Makassar.

- h. Mendokumentasikan semua asuhan temuan kebidanan yang telah dilaksanakan pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Siti Fatimah Makassar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program, baik dinas kesehatan maupun rumah sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2010 dalam penyusunan program-program yang berkaitan dengan masalah bayi berat lahir rendah

2. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan/informasi bagi tenaga bidan dirumah sakit ibu dan anak Siti Fatima Makassar dalam menangani kasus khususnya yang berkaitan dengan masalah Bayi Berat Lahir Rendah

3. Manfaat Institusi

Sebagai bahan acuan dan pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (UIN) dalam Pelaksanaan asuhan kebidanan.

4. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berharga dalam penerapan Manajemen Asuhan khususnya kebidanan perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah

E. Metode Penulisan

Dalam menulis Karya Tulis ini, berdasarkan teori ilmiah yang dipadukan dengan praktek dan pengalaman. Penulis memerlukan data yang objektif dan relevan dengan teori-teori yang dijadikan dasar analisis dalam masalah. Metode penulisan Karya Tulis ini adalah:

1. Studi Kepustakaan

Yaitu dengan membaca dan mempelajari berbagai buku dan literatur yang ada kaitannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai dasar teoretis yang digunakan pada pembahasan Karya Tulis Ilmiah ini.

2. Studi Kasus

Melaksanakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah melalui Asuhan Kebidanan yang meliputi: Pengkajian, perumusan diagnosis/ masalah aktual maupun potensial, pelaksanaan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan kasus BBLR.

Untuk memperoleh data/ informasi yang akurat, penulisan menggunakan teknik:

- a. Anamnesis klien yaitu penulis melakukan tanya jawab dengan ibu dan bapak klien dan keluarga yang dapat membantu memberikan keterangan/ informasi yang dibutuhkan dengan dipantau oleh tenaga kesehatan / bidan setempat

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis untuk menjamin diperolehnya data yang lengkap mulai dari kepala sampai kaki (*head to to*) meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan diagnosis lainnya dengan menggunakan format pengkajian yang telah disusun sebelumnya.

c. pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial dilakukan melalui pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi keluarga/orang tua terhadap petugas-petugas kesehatan dan orang di sekitar lingkungannya.

3. Studi Dokumenter.

Studi dokumenter dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium dan atau hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat member kontribusi dalam penyelesaian karya tulis ini.

4. Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan bidan yang menangani langsung klien tersebut serta mengadakan diskusi dengan Dosen pengasuh /Pembimbing Karya Tulis ini

F. Sistematika Penulisan

Untuk lebih memudahkan dalam penulisan Karya Tulis ini, maka penulis menyusun secara sistematika yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Ruang Lingkup Pembahasan
- C. Tujuan Pembahasan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat Penulisan
- E. Metode Penulisan
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

- 1. Persiapan alat-alat I kamar bersalin
- 2. Pencegahan infeksi
- 3. Penilaian
- 4. Identifikasi bayi
- 5. Pencegahan kehilangan panas
- 6. Merawat tali pusat
- 7. Pemberian ASI
- 8. Pencegahan infeksi pada mata
- 9. Profilaksis pendarahan pada mata

10. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

B. Tinjauan Tentang Bayi Berat Lahir Rendah

1. Pengertian Bayi Berat Badan Rendah (BBLR)
2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
3. Penatalaksanaan atau penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

C. Proses Manajemen Kebidanan

1. proses manajemen asuhan kebidanan
2. pendokumentasian asuhan kebidanan

BAB III STUDI KASUS

- A. Langkah I. Pengumpulan Data Dasar
- B. Langkah II. Merumuskan Diagnosis/Masalah Aktual
- C. Langkah III. Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial
- D. Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi Asuhan Kebidanan
- E. Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan
- F. Langkah VI. Penatalaksanaan tindakan Asuhan Kebidanan
- G. Langkah VII. Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini penulisan akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan yang dibahas secara sistematis mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah

1. Pengertian bayi berat lahir rendah

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). (Saifuddin AB,2006).

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badannya kurang dari 2500 gram baik yang umur kehamilannya kurang dari 37 minggu maupun pada umur kehamilannya cukup bulan. (Aziz alimul hidayat A,2008).

Hal itu sesuai dengan firman Allah swt. QS. al-Ra'd/13: 8:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ
عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ.

Terjemahannya:

“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang Sempurna dan yang bertambah. dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya”.

Ayat ini menjelaskan tentang pengetahuan Allah terhadap kandungan, dimana Allah swt. mengetahui jenis kelamin yang dikandung oleh setiap perempuan, bahkan ayat ini juga mengisyaratkan tentang hal-hal yang terjadi dalam rahim yang dapat berakibat janin cacat atau keguguran. Bahkan ayat ini mengisyaratkan kehamilan bisa saja berkurang

dari sembilan bulan atau lebih karena faktor-faktor tertentu. (M. Quraish Shihab, 2005).

Oleh karena itu, perhatian dan pemeriksaan terhadap janin pada saat kehamilan hingga melahirkan sangat penting dilakukan agar bayi lahir dalam keadaan normal dan sehat, baik dari segi masa kehamilan dan berat badan bayi.

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi BBLR dibedakan dalam:

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir kurang dari 1500 gram
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 gram (Saifuddin AB, 2006).

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan normal bisa saja karena kurang bulan (prematur) tetapi bisa juga pada kehamilan cukup bulan (Saifuddin AB, 2006).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi:

- a. Prematuritas Murni

1) Pengertian

Bayi lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa

kehamilan atau bisa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (BKB/SMK). (Ambarwati, ER. 2009).

2) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR (Ambarwati, ER. 2006).

a. Faktor Ibu

- 1) Gizi saat hamil kurang
- 2) Umur kurang dari 20 tahun/diatas 35 tahun
- 3) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat (kurang dari satu tahun)
- 4) Penyakit menahun ibu: hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah
- 5) Faktor-faktor pekerja yang terlalu berat
- 6) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya

b. Faktor kehamilan

- 1) Hamil dengan hidramnion
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Komplikasi hamil meliputi pre-eklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini

c. Faktor janin

- 1) Cacat bawaan
- 2) Infeksi dalam rahim
- 3) Gambaran bayi prematur/preterm (Surasmi A, 2003).

Sebagai gambaran umum dapat dikemukakan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai karakteristik:

a) setelah bayi lahir:

- 1) Berat badan kurang dari 2500 gram
- 2) Panjang badan kurang dari 46 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 5) Kuku panjangnya belum melewati ujung jari
- 6) Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas
- 7) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 8) Rambut lanugo masih banyak
- 9) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- 10) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- 11) Tumit mengkilat, telapak kaki halus.

b) Sebelum bayi lahir

- 1) Pada anamnesis sering dijumpai adanya abortus, partus prematur dan lahir mati
- 2) Pembesaran uterus tidak sesuai dengan tuanya kehamilan
- 3) Pergerakan janin yang pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut
- 4) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut yang seharusnya

- 5) Sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramnion atau bisa pula dengan hidramnion, hiperemesis gravidarum dan pada hamil lanjut dengan toksemia gravidarum atau pendarahan antepartum.

3. Masalah yang bisa timbul (penyulit) pada bayi prematur

Kemungkinan yang dapat terjadi pada bayi prematuritas, maka perawatan dan pengawasan bagi prematuritas sangat penting mengingat alat tubuh bayi prematur belum berfungsi seperti bayi matur, oleh karena itu sering mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup di luar uterus. (Saefuddin AB, 2006)

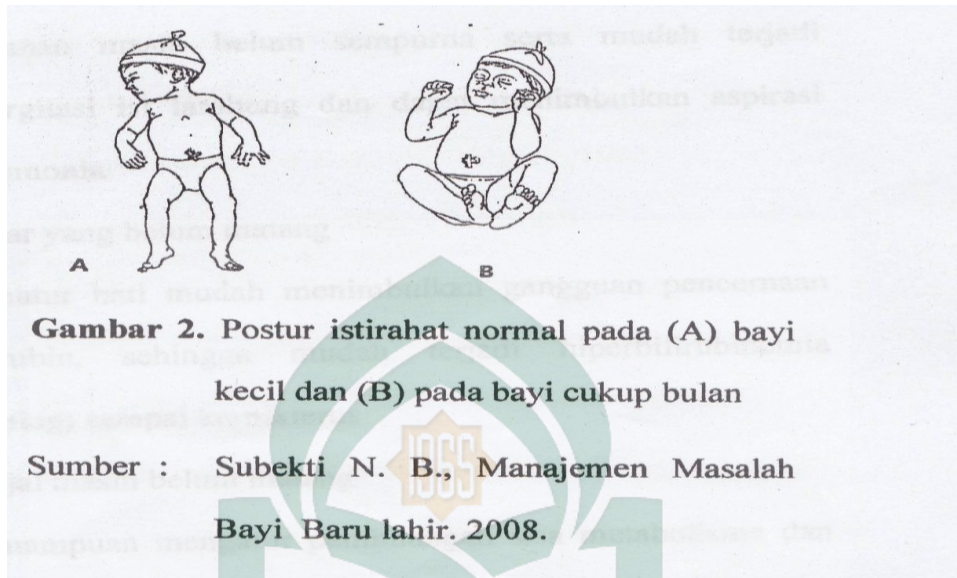
Menghadapi bayi prematur harus memperhatikan masalah sebagai berikut:

a) Gangguan pengaturan suhu tubuh

Pada bayi prematur sangat sulit mempertahankan suhu tubuh sehingga sering mengalami ketidakstabilan pada suhu tubuhnya yang disebabkan oleh:

- (1) Pusat pengaturan panas badan masih belum sempurna
- (2) Luas badan bayi relative besar, sehingga penguapannya bertambah.
- (3) Otot bayi masih lemah
- (4) Lemak kulit dan lemak coklat kurang, sehingga cepat kehilangan panas

- (5) Kemampuan metabolisme panas masih rendah, sehingga bayi dengan BBLR perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas badan.



b) Gangguan saluran pernapasan

Gangguan pada saluran pernapasan dapat menimbulkan berbagai penyakit pada BBLR, hal ini disebabkan karena:

- 1) Pusat pengatur pernafasan belum sempurna
- 2) Surfactan paru-paru masih kurang, sehingga perkembangannya tidak sempurna
- 3) Otot pernapasan dan tulang iga lemah
- 4) Dapat di sertai penyakit: penyakit hialin membrane, mudah infeksi paru-paru, gagal pernapasan.

c) Gangguan alat pencernaan makanan

Pada bayi prematur, sistem alat pencernaan makanannya belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan banyak lemak kurang baik dan pengosongan lambung berkurang akibat

aktivitas otot pencernaan makanan masih belum sempurna serta mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan dapat menimbulkan pneumonia aspirasi

d) Hepar yang belum matang

Imaturitas hati mudah menimbulkan gangguan pencernaan bilirubin, sehingga mudah terjadi hiperbilirubinemia (kuning) sampai kerikterus

e) Ginjal masih belum matang

Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna sehingga mudah terjadi edema

f) Pendarahan dalam otak

Pendarahan dalam otak dapat memperburuk keadaan dan berakhir dengan kematian, hal ini disebabkan karena:

- (1) Pembuluh darah bayi prematur masih rapuh dan mudah pecah
- (2) Sering mengalami gangguan pernapasan, sehingga memudahkan terjadinya pendarahan dalam otak
- (3) pemberian O₂ belum mampu di atur sehingga mempermudah terjadinya pendarahan dan nekrosis

b. Dismaturitas

1) Pengertian

Adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari berat seharusnya untuk masa kehamilannya atau biasa disebut neonatus cukup bulan kecil untuk masa kehamilannya (BCB / KMK) atau *Small for Date* (Ambarwati, ER. 2009)

2) Faktor yang dapat menimbulkan dismaturitas janin adalah,

a) Faktor ibu

- (1) Malnutrisi
- (2) Penyakit-penyakit ibu hipertensi, penyakit paru-paru, penyakit gula
- (3) Komplikasi hamil: pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum.
- (4) Kebiasaan ibu: peminum dan perokok

b) Faktor uterus dan plasenta

- (1) Gangguan pembuluh darah
- (2) Gangguan insersi tali pusat
- (3) Kelainan bentuk plasenta

c) Faktor janin

- (1) Kelainan kromosom
- (2) Hamil ganda
- (3) Infeksi dalam rahim

3) Gambaran bayi dismatur (Saifuddin AB. 2002)

Adapun karakteristik bayi dismatur hampir sama dengan bayi prematur yaitu:

- a) Kepala relatif lebih besar dari pada tubuh dan ekstremitas yang tumbuh lambat, sehingga tampak kurus
- b) Kulit berselimut verniks kaseosa tipis, pucat dan keriput tipis
- c) Jaringan lemak subkutan tipis

- d) Bayi-bayi dismatur memiliki buku-buku panjang
 - e) Tampak gesit dan aktif
 - f) Penampilan wajahnya tampak seperti orang tua
- 4) Masalah yang bisa timbul (penyulit) pada bayi dismatur. Sekalipun berat janin kecil dari umur hamilnya, tetapi pertumbuhan organ-organnya lebih sempurna sehingga kemampuannya lebih baik. Penyulit-penyulit yang dihadapi pada bayi-bayi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Umur hamil saat persalinan

Makin muda kehamilan makin sulit beradaptasi dengan keadaan luar rahim sehingga terjadi komplikasi yang makin besar

- b) Asfiksia dan iskemia otak, sehingga terjadi nekrosis dan perdarahan
- c) Gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan asidosis, hipoglikemia janin yaitu cadangan glikogen yang rendah dan hiperbilirubinemia
- d) Mudah terjadi infeksi

Mudah terjadi sepsis dan meningitis

Masalah yang dapat timbul dari penyulit-penyulit yang dihadapi pada bayi dismatur adalah:

- (1) Aspirasi mekonium

Aspirasi mekonium ini dapat menyebabkan kolaps paru-paru atau pneumotoraks

(2) Jumlah hemoglobinnya tinggi sehingga sering diikuti ikterus dan kernikterus

(3) Hipoglikemia janin

Aspirasi ini terutama bila pemberian minum terlambat
Penyebabnya belum jelas, tetapi mungkin disebabkan oleh berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningkatnya metabolisme bayi

(4) Keadaan lain yang dapat terjadi

(a) Asfiksia sedang sampai berat

(b) Perdarahan

(c) Panas badan tinggi

4. Cacat bawaan yang mematikan

5. Penatalaksanaan / penanganan bayi berat lahir rendah

Alat tubuh bayi yang lahir dengan berat badan kurang belum berfungsi sempurna, karena itu penatalaksanaannya harus disesuaikan dengan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi atau masalah-masalah yang dapat timbul pada bayi berat lahir rendah, dimana penatalaksanaan klinis ini diharapkan untuk pencegahan dan mengatasi komplikasi khusus. Maka yang perlu diperhatikan adalah pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu pemberian oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan zat besi dan vitamin (Wiknjosastro H. 2005).

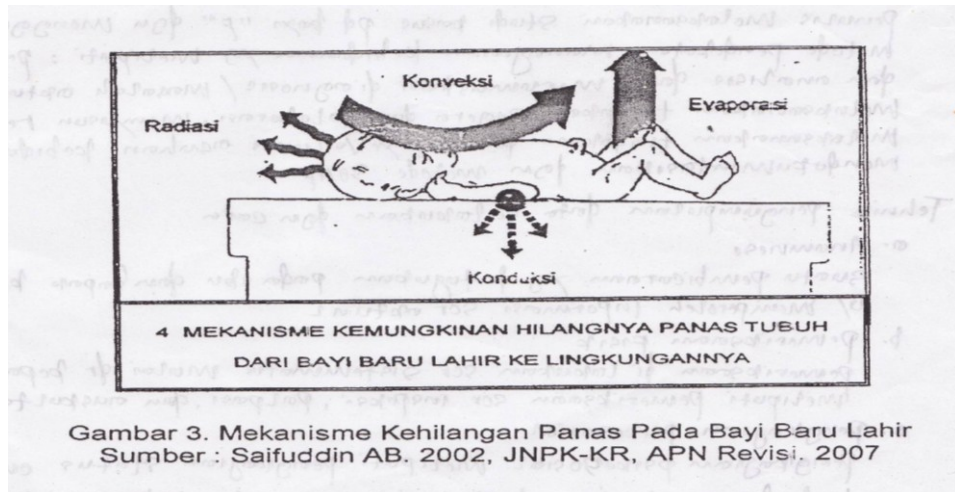
- a. Peralatan suhu badan bayi prematur / Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (www.kompas.com)

1) Perawatan bayi dengan metode kanguru

Yaitu dengan mengenakan popok dan penutup kepala, kemudian bayi diletakkan diantara payudara ibu dan ditutupi baju ibu yang berfungsi sebagai kantong kanguru. Posisi bayi tegak ketika ibu berdiri / duduk dan tengkurap / miring ketika ibu berbaring. Suhu optimal didapatkan lewat kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*). Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah.

2) Mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh radiasi, evaporasi, konveksi dan konduksi dengan:

- a) Membungkus bayi dengan kain atau menutup dengan plastik (jangan menyentuh tubuh) menggunakan *double-wall incubator/shield*
- b) Mengeringkan tubuh dan meningkatkan kelembaban nisbi udara sekitar tubuh
- c) Jangan meletakkan bayi dekat jendela yang terbuka dan menimbulkan aliran udara dengan hilir mudik di dekat bayi
- d) Meletakkan bayi pada alas yang hangat



3) Bila bayi dirawat dalam inkubator, maka suhu untuk bayi dengan berat badan 2000 gram adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2000-2500 gram adalah 34°C . Bayi yang lahir dengan berat badan 2000 gram, suhu inkubatornya diturunkan 1°C / minggu, agar secara berangsur-angsur bayi dapat ditempatkan pada suhu lingkungan $27-29^{\circ}\text{C}$. Didalam inkubator hanya dipakaikan popok. Hal ini penting untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, perubahan tingkah laku, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit yang diderita dapat dikenal sedini mungkin dan tindakan serta pengobatan dapat dilaksanakan secepatnya.

b. Makanan bayi berat lahir rendah (Wiknjosastro H. 2005)

- 1) Bayi diberi minum melalui sonde lambung karena pada umumnya bayi dengan berat lahir rendah < 2000 gram kurang mampu mengisap air susu ibu atau susu botol
- 2) Sesudah 5 hari bayi di coba menyusui pada ibunya. Bila daya isap bayi kecil, maka air susu ibu di pompa dan diberikan

melalui botol, dengan frekuensi pemberian lebih sering dalam jumlah susu yang sedikit, kemudian frekuensi pemberian minum makin berkurang dengan bertambahnya berat badan janin.

3) Pemberian ASI

a) Sebelum memberi ASI pada BBLR maka perlu dinilai:

- (1) Bayi tidak sesak, respirasi <40 x/menit
- (2) Suhu bayi $36,5^{\circ}$ - 37° C
- (3) Masa gestasi 32 minggu refleks menelan dan 34 minggu refleks hisap
- (4) Bayi tidak sedang mengantuk (*alert*)
- (5) Kenali tanda lapar seperti; mengecap-ngecap, mengisap tangan dan gelisah

b) Masalah menyusui pada BBLR

- (1) Refleks menghisap yang masih lemah
- (2) Volume gaster kecil
- (3) Sering muntah
- (4) Lebih banyak tidur
- (5) Hari-hari pertama terpisah dari ibunya

c) Pemberian ASI pada BBLR

- (1) Usia kehamilan <30 minggu, BBL <1250 gram, setelah masalah adaptasi/respirasi, berikan ASI peras dengan pipet orogastrik mulai dengan volume

10 ml/kg, 12x/hari

(2) Kehamilan 32-34 minggu (1250-1500 gram)

PMK, teteskan ASI kemulut bayi, mengisap/ngempeng setiap saat, OGT dengan pipet 1-2x/hari dan menggunakan sendok pada cangkir

(3) Kehamilan 32-34 minggu (1500-1800 gram) PMK, sendok/suplementer, lanjutkan dengan latihan menetek langsung

(4) Usia kehamilan >34 minggu (>1800 gram) langsung menetek sesering mungkin sehingga diperlukan kesabaran ibu, dukungan petugas dan keluarga

d) Teknik pemberian ASI pada BBLR

(1) Karena cepat lelah, sebaiknya bayi lebih sering disusui walaupun waktunya menyusu pendek-pendek

(2) Untuk merangsang : sentuh langit-langit dengan jari bersih dan pilih waktu saat bayi lapar

(3) Diluar waktu minum, biarkan bayi "ngempeng"

(4) Ajari ibu teknik memeras dan menyimpan ASI

(5) BBLR cukup bulan biasanya tidak bermasalah

e) Cara memeras ASI untuk BBLR

(1) Ibu mencuci tangan

(2) Sediakan wadah bersih seperti cangkir/mangkuk

- (2) Duduk, lalu dekatkan wadah kepayudara.
 - (3) Letakkan ibu jari dibatas areola, telunjuk berseberangan dengan ibu jari dan jari lain menopang payudara.
 - (4) Tekan ibu jari dan telunjuk kearah tulang dada, lalu peras
 - (5) Tekan lepas-tekan lepas sampai 3-5 menit, ubah-ubah posisi jari agar semua sinus laktiferus terperas
 - (6) Bergantian sampai ke dua payudara, kosong (20-30 menit)
- f) Cara menyimpan ASI
- (1) Waspadaai adanya :
 - (a) Kontaminasi dengan bakteri dengan cara menutup wadah tempat penyimpanan ASI
 - (b) Matinya sel-sel atau membeku terlalu lama
 - (c) Hilangnya kandungan lemak karena ASI mengendap
 - (2) Tempat penyimpanan
 - (a) Suhu kamar $>25^{\circ}\text{C}$, untuk menyimpan 4-8 jam
 - (b) Lemari pendingin $<4^{\circ}\text{C}$, untuk menyimpan 2-3 hari
 - (c) Lemari beku $<0^{\circ}\text{C}$, untuk menyimpan selama 3 bulan

- (3) Bila menyimpan dalam *freezer* bagilah dalam beberapa tempat sesuai jumlah yang diminum

g) Cara memberikan ASI peras

- (1) Keluarkan ASI dari *freezer* malam sebelum dipakai, letakkan dilemari es bagian bawah
- (2) Setelah cair, tuang ASI secukupnya saja kemudian biarkan dalam suhu kamar
- (3) Jangan memanaskan dengan kompor/microwatt
- (4) Rendam ASI dalam wadah berisi air panas

h) Jumlah ASI yang dibutuhkan, yaitu:

- (1) Bayi <2500 gram: mulai 60 cc/kg/hari
- (2) Naikkan 20 cc/kg/hari sampai 200cc/kg/hari dan bila berat badan terus naik, pertahankan 200 cc/kg/hari
- (3) Berikan dengan pipa orogastrik, pipet, sendok atau cangkir sambil melatih menyusui
- (4) Tujuan setelah gestasi 34 minggu atau berat 1800-2000 gram sudah bisa menetek langsung agar puting susu terus terstimulasi

- 4) Bila ASI tidak ada, susunya dapat diganti dengan susu buatan yang mengandung lemak yang mudah dicerna bayi dan mengandung 20 kalori per 30 ml air atau sekurang-kurangnya bayi mendapat 110 kal/kg berat badan perhari.

Pada umumnya bayi prematur belum sempurna refleks

menghisap dan batuknya, kapasitas lambung yang masih kecil dan daya enzim pencernaan terutama lipase, masih kurang. Yang harus diperhatikan adalah terhadap kemungkinan terjadi pneumonia aspirasi, maka hal-hal dibawah ini harus diperhatikan pada pemberian minum tersebut:

- a) Bayi diletakkan pada sisi kanan untuk membantu mengosongkan lambung atau dalam posisi setengah duduk dipangkuan perawat atau dengan meninggikan kepala dan bahu 30°C di tempat tidur bayi atau tidur tengkurap
- b) Sebelum susu ditetaskan, ditetaskan dahulu di punggung tangan untuk merasakan apakah susu cukup hangat.
- c) Lakukan pengamatan pada waktu bayi minum, untuk mengetahui apakah bayi menjadi biru, ada gangguan pernapasan dan perut kembung.
- d) Untuk mencegah perut kembung, bayi diberi minum sedikit-sedikit dengan perlahan-lahan dan hati-hati.
- e) Sesudah minum, bayi didudukkan atau diletakkan diatas pundak selama 10-15 menit untuk mengeluarkan udara dilambung dan kemudian ditidurkan pada sisi kanan atau tidur dalam posisi tengkurap, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya regurgitasi atau muntah.
- f) Bila bayi biru atau mengalami kesulitan dalam bernafas pada waktu minum, kepala harus segera direndahkan 30°C,

cairan dimulut dan difaring, diisap dan apabila bayi tetap biru dan tidak bernafas, maka harus segera diberi oksigen dan pernafasan buatan, kalau perlu lakukan resusitasi.

- g) Kadang-kadang diperlukan makanan melalui kateter lambung. Sebaiknya dipakai kateter yang dapat tinggal di lambung selama 4-5 hari tanpa iritasi. Teknik pemasangan kateter lambung (*Naso gastric tube* NGT) adalah sebagai berikut :

- (1) Perhatikan tehnik aseptik dan antiseptik pada saat pemasangan NGT
- (2) Untuk bayi < 1500 gram gunakan kateter no. 3,5 dan bayi > 1500 gram menggunakan kateter no.5
- (3) Panjang kateter yang bisa dimasukkan melalui mulut adalah sama dengan ukuran dari pangkal hidung ke prosesus xipoides, bisa melalui hidung ditambah dengan jarak dari pangkal hidung ke liang telinga.
- (4) Dan bila telah masuk periksa ujung distal dengan NGT apakah tepat dilambung dengan cara:
 - (a) Masukkan udara sekitar 10 cc ke lambung dan dengarkan dengan stetoskop, bila terdengar suara udara berarti posisi selang udah tepat.
 - (b) Aspirasi cairan lambung, bila terdapat cairan berarti posisi selang sudah tepat

(c) Masukkan ujung proksimal kedalam air, bilaterdapat gelembung udara, berarti ujung selang masuk kesaluran nafas.

(d) Sebuah corong berukuran (misalnya spoit 10-20 cc) diletakkan pada ujung selang sebelah luar dan cairan susu dimasukkan kedalam corong secara perlahan-lahan.

(e) Setelah minum, bayi didudukkan atau diletakkan di pundak selama 10-15 menit dan kemudian ditidurkan pada, posisi kanan atau tengkurap. Bila daya isap dan menelan bayi mulai baik maka secara bertahap selang dapat diganti pipet atau dot.

c. Pencegahan terjadinya infeksi (Ed. 3 Revisi. 2007)

Bayi prematur mudah sekali terkena infeksi, karena, daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Dengan demikian perawatan dan pengawasan bayi prematuritas secara khusus dan terisolasi dengan baik, yang paling penting adalah perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi, yaitu:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
- 2) Memakai masker dan baju khusus dalam ruangan
- 3) Pisahkan bayi yang sehat dengan bayi patologi
- 4) Setiap bayi mempunyai perlengkapan sendiri, bila

memungkinkan bayi dimandikan di tempat tidur masing-masing.

- 5) Perawatan kulit dan tali pusat dilakukan dengan teknik aseptik dan antiseptik
- 6) Para pengunjung hanya dapat melihat dari balik kaca
- 7) Petugas kesehatan yang menderita penyakit menular seperti ISPA, konjungtivitis, dll tidak boleh merawat bayi
- 8) Membersihkan ruang perinatal dan tempat tidur bayi paling sedikit seminggu sekali dengan cara antiseptik

Tabel 1: Bagan Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Kriteria	Berat bayi < 2500 gram	
Penilaian	Berat lahir < 1500 gram	Berat lahir 1500 – 2500 gram
Penanganan Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keringkan secepatnya dengan handuk hangat 2. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain kering dan hangat 3. Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus BBLSR dengan kain hangat 4. Berikan lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi 5. Kepala bayi ditutup topi 6. Beri oksigen 7. Tali pusat dalam keadaan bersih 8. Untuk bayi BBLSR, tetesi ASI bila dapat menelan, bila tidak langsung dirujuk 9. Untuk bayi BBLR, bila tidak dapat menghisap, biasakan menelan langsung tetesi langsung dari puting 	
Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keringkan secepatnya dengan handuk hangat 2. Beri air minum dengan sonde / tetesi air 3. Bila tidak mungkin, infus dekstrose 10% + bicarbonas natrius 1,5% = 4:1 Hari I 60 cc/kg/hari Hari II 70 cc/kg/hari 4. Antibiotik 5. Bila tidak dapat menghisap puting susu/tidak dapat menelan langsung/sesak/biru/tanda-tanda hipotermi berat, rangkai kemungkinan akan meninggal. 	

Sumber: Saifuddin AB, 2006

B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian / atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

1. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan (Wildan. M, 2008)

Menurut Varney, Proses Manajemen Kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah / step, yaitu sebagai berikut

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan laboratorium serta laporan singkat dan keterangan tambahan yang menyangkut atau berhubungan dengan kondisi klien.

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah tidak hanya terjadi pada usia kehamilan Prematur/*Preterm* yaitu pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari) tetapi dapat pula terjadi pada kehamilan aterm dan Post term yaitu umur kehamilan antara 37 sampai 42 minggu (259-293 hari) dan umur kehamilan diatas 42 minggu (lebih dari 293 hari).

Ciri-ciri aktifitas bayi dengan berat badan lahir rendah berbeda-beda sehingga perlu diperhatikan gambaran umum kehamilan, yaitu harus ingat hari pertama menstruasi terakhir ibu, denyut jantung janin terdengar pada minggu 18 sampai 22 dan *Fetal quickening* terdengar pada minggu 16 sampai 18, serta melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, ultrasonografi (konsultasi) dan penilaian secara klinik bayi baru lahir yaitu berat badan lahir, panjang badan, lingkaran dada dan lingkaran kepala, ini sangat penting untuk menilai bayi lahir dengan berat badan lahir normal atau lahir dengan berat badan lahir rendah.

Bayi prematur lahir dengan berat badan lahir rendah biasanya disebabkan oleh gizi ibu saat hamil yang kurang, Umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, ibu yang terlalu sering hamil, penyakit menahun ibu, yaitu hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah dan ibu yang merokok

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah pada bayi prematur biasanya terjadi karena kehamilan dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, adanya komplikasi hamil yaitu preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini, adanya faktor janin berupa cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

Dari beberapa faktor-faktor penyebab bayi berat badan lahir rendah dengan preterm maka dapat dipertimbangkan cara menghindari persalinan preterm dengan jalan melakukan pengawasan hamil dengan seksama dan teratur, melakukan konsultasi terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kehamilan dan persalinan preterm, memberikan nasehat tentang: gizi saat kehamilan, meningkatkan pengertian KB-interval, memperhatikan tentang berbagai kelainan yang timbul dan segera melakukan konsultasi, menganjurkan untuk pemeriksaan tambahan sehingga secara dini penyakit ibu dapat diketahui dan diawasi/diobati serta meningkatkan keadaan sosial-ekonomi keluarga dan kesehatan lingkungan

Bayi berat lahir rendah dapat juga terjadi pada dismaturitas yaitu biasa disebut bayi kecil untuk masa kehamilan, disebabkan oleh kelebihan nutrisi ibu selama hamil, ibu dengan tekanan darah tinggi, ibu yang

menderita penyakit paru-paru, dan penyakit gula, adanya komplikasi hamil misalnya pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum, juga biasa disebabkan kebiasaan ibu merokok dan minum-minuman keras.

Selain itu, pada dismaturitas bayi lahir dengan berat badan lahir rendah juga dipengaruhi oleh faktor uterus dan plasenta berupa gangguan pembuluh darah, gangguan isersi tali pusat, kelainan bentuk plasenta dan perkapuran plasenta, sedangkan faktor janin yang dapat berpengaruh yaitu kelainan kromosom, adanya kehamilan ganda, infeksi dalam rahim, dan carat bawaan.

Langkah II : Identifikasi diagnosis/masalah aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Bayi dengan berat badan lahir rendah secara umum ditandai dengan berat badan bayi pada saat lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm. Baik itu bayi prematuritas maupun bayi dismaturitas.

Bayi dengan berat badan lahir rendah sebelum bayi lahir dapat diketahui melalui anamnesis sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematur, dan lahir mati, adanya pembesaran uterus tidak sesuai dengan kehamilan, pergerakan janin yang pertama (*quickening*) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut, pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut yang

seharusnya, juga sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramnion atau bisa pula dengan hidramnion, hiperemesis gravidarum dan pada hamil lanjut dengan toksemia gravidarum atau perdarahan antepartum.

Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat rentan terjadi infeksi tali pusat dan juga mengalami hipotermi.

Pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terdapat gangguan imunologi sehingga sangat rentan terhadap infeksi karena daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang disebabkan rendahnya kadar IgG (*gamma globulin*).

Hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas pada bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga mudah mengalami hipotermi. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan otot yang belum memadai jaringan lemak subkutan yang sedikit, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga lebih mudah kehilangan panas.

Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim yang lain yang sesuai dengan kondisi klien.

Pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sering muncul masalah-masalah yang harus segera ditangani, misalnya umur hamil saat persalinan, makin muda kehamilan makin sulit beradaptasi dengan keadaan luar rahim sehingga terjadi komplikasi yang makin besar, adanya asfiksia dan iskemia otak, sehingga terjadi nekrosis dan perdarahan, gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan asidosis, hipoglikemia janin yaitu cadangan glikogen yang rendah dan hiperbilirubinemia, bayi dengan berat badan lahir rendah juga mudah terkena infeksi dan mudah terjadi sepsis dan meningitis.

Selain masalah-masalah yang dihadapi pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah juga sering ditemukan penyulit-penyulit pada saat bayi lahir, yaitu dapat terjadi aspirasi mekonium dimana, aspirasi mekonium ini dapat menyebabkan kolaps paru-paru atau pneumotoraks, jumlah hemoglobinnya tinggi sehingga sering diikuti ikterus dan kernikterus, hipoglikemia jenis aspirasi ini terutama bila pemberian minum terlambat penyebabnya belum jelas, tetapi mungkin disebabkan oleh berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningkatnya metabolisme bayi, dapat pula terjadi asfiksia sedang sampai berat, perdarahan dapat pula terjadi panas badan tinggi, dan cacat bawaan yang mematikan

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Merencanakan seluruh kegiatan yang akan dilakukan untuk

menangani bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah beserta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi termasuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan merencanakan penanganan segera.

Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ke-VI ini, perencanaan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya dalam menangani bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke-VII ini dilakukan penilaian efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

Mengevaluasi apakah penanganan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah telah diberikan dengan semaksimal mungkin dan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (Wildan. M 2008)

a. Data subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk data-data mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan diperoleh dari hasil wawancara

langsung pasien atau dari keluarga tenaga kesehatan lainnya.

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta pemeriksaan penunjang laboratorium dan tes diagnostik.

c. *Assessment* / Diagnosis

Merupakan keputusan yang ditegaskan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, diagnosis / masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnosis kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menangani kesehatan klien.

d. *Planning* / Perencanaan.

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan kegiatan mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien / klien.

BAB III

STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY "F" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSIA SITTI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 30 JUNI s/d 2 JULI 2010

No. Register : 049617

Tanggal Masuk RS : 30 Juni 2010 Jam 11.30 Wita

Tanggal Lahir : 30 Juni 2010 Jam 18.15 Wita

Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2010 Jam 18.30 Wita

A. Identifikasi Data Dasar

1. Pengkajian Data

a. Biodata

1) Data bayi

- (a) Nama bayi : Bayi "F"
- (b) Tanggal lahir / jam : 30 Juni 2010 jam 18.15 Wita
- (c) Anak : Pertama
- (d) Jenis kelamin : Perempuan
- (e) Umur saat dikaji : Segera setelah lahir

2) Identitas orang tua

- (a) Nama ibu/ayah : Ny. "F" Tn. "S"
- (b) Umur ibu / ayah : 23 th / 25 th

- (c) Pendidikan : SMA/SMA
- (d) Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
- (e) Agama : Islam / Islam
- (f) Suku : Makassar / Makassar
- (g) Nikah : 1 Kali / \pm 1 tahun
- (h) Alamat : Jl. Pajenekang

b. Data Biologis / Fisiologis

1) Riwayat kehamilan

- (a) G1 P0 A0
- (b) HPHT tanggal 23 September 2009 HTP 30 Juni 2010
- (c) Tempat pemeriksaan kehamilan di RSIA Sitti Fatimah
- (d) Total ANC
 - Triwulan I : 1 kali di RSIA Sitti Fatimah
 - Triwulan II : 2 kali di RSIA Sitti Fatimah
 - Triwulan III : 2 kali di RSIA Sitti Fatimah
- (e) Penyakit yang diderita selama hamil tidak ada
- (f) Ibu merasakan pergerakan janin sejak bulan November 2009.
- (g) Obat-obatan yang diminum selama hamil adalah : sulfa ferosus 90 tablet 1x1 /hari , vitamin B6 10 tab 2x1 / hari
- (h) Imunisasi TT : TT I bulan Oktober 2009
TT II bulan November 2009

2) Riwayat persalinan / kelahiran

- (a) Umur kehamilan : 40 minggu
- (b) Tempat persalinan : RSIA Sitti Fatima
- (c) Penolong Persalinan : Bidan
- (d) Jenis persalinan : Spontan, PBK
- (e) Tanggal / jam lahir : 27 Mei 2009 Jam 18.15 Wita

3) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi

- (a) Nutrisi / cairan
 - (1) Bayi sudah disusui oleh ibu setelah lahir selama + 5 menit
- (b) Eliminasi
 - (1) Eliminasi BAK : Belum BAK setelah lahir
 - (2) Eliminasi BAB : Belum BAB setelah lahir
- (c) Tidur / istirahat : Bayi tertidur saat dikaji
- (d) *Personal Hygiene* terpelihara oleh petugas

2. Pemeriksaan Umum

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Apgar Score : 7/10
- 2) Jenis kelamin : Perempuan
- 3) BBUPBL : 2200 gram / 44 cm
- 4) Keadaan umum : Baik / tidak ada cacat bawaan
- 5) Masa gestasi : 40 minggu

b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan : 36,6°C
- 2) Pernapasan : 48x / menit
- 3) Denyut jantung : 135x / menit

c. Pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi

1) Kepala

- (a) Rambut hitam, tipis dan halus,
- (b) Ubun-ubun dan sutura lebar dan belum menutup
- (c) Tidak ada tanda Caput succedaneum
- (d) Tidak ada tanda cephal hematoma
- (e) Tanda ikterus tidak ada
- (f) Tanda sianosis tidak ada

2) Mata

- (a) Simetris kiri dan kanan
- (b) Strabismus tidak ada
- (c) Sklera berwarna putih
- (d) Conjunctiva merah muda
- (e) Mata bersih tidak ada secret

3) Hidung

- (a) Simetris kiri dan kanan
- (b) Gerakan cuping hidung tidak ada
- (c) Hidung tampak bersih

4) Mulut dan bibir

- (a) Refleks menelan dan mengisap Iemah
- (b) Bibir merah muda
- (c) Keadaan gusi baik / tidak ada kelainan
- (d) Lidah bersih, merah muda

5) Telinga

- (a) Lekuk telinga normal
- (b) Simetris kiri dan kanan
- (c) Tampak bersih, tidak ada secret

6) Leher

- (a) Tidak ada trauma
- (b) Tonus otot leher baik

7) Dada dan perut

- (a) Dada simetris kiri dan kanan
- (b) Gerakan dada sesuai irama pernapasan bayi
- (c) Tonjolan tulang dada
- (d) Puting susu ada, tampak jelas
- (e) Keadaan tali pusat, tampak basah dan terbungkus dengan kain gaas

8) Punggung dan bokong

- (a) Tonjolan punggung tidak ada
- (b) Lipatan kulit bokong ada
- (c) Integritas kulit, tampak tipis dan longgar

9) Genitalia luar dan anus

- (a) Labia mayora menutupi labia minora
- (b) Lubang anus ada, bersih

10) Ekstremitas

- (a) Pergerakan aktif
- (b) Tidak ada cacat bawaan
- (c) Kuku tangan dan kaki panjang serta bersih

11) Keadaan kulit

- (a) Kulit tipis, keriput dan tidak elastis

3. Permeriksaan Neurologis

- a. Refleks Moro : Positif
- b. Refleks Hisap : Positif
- c. Refleks Babinsky : Positif
- d. Refleks Rooting : Positif

4. Pemeriksaan Pengukuran

- a. Ukuran lingkaran
 - 1) Lingkar kepala : 32 cm
 - 2) Lingkar dada : 32,5 cm
 - 3) Lingkar perut : 29,5 cm
 - 4) Lila : 9,5 cm
- b. Diameter
 - 1) Bitemporal : 7 cm

2) Biparetal : 9 cm

c. Ukuran panjang

1) Kepala simfisis : 24,5 cm

2) Simfisis kaki : 18,5 cm

3) Panjang lengan : 8 cm

4) Panjang kaki : 9 cm

d. Pola emosional bayi, bayi tenang / tidur saat dikaji

e. Persepsi orang tua terhadap anaknya, orang tua sabar dan mempercayakan sepenuhnya perawatan anaknya pada bidan dan dokter

f. Orang tua nampak tenang dan menerima keadaan bayinya serta mau bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk perawatan bayinya terutama pemberian ASI

g. Harapan orang tua, anaknya mendapat perawatan yang baik dan dapat sehat serta bisa dibawa pulang ke rumah

h. Ibu tinggal serumah dengan orang tua

i. Orang tua rajin sholat dan selalu berdoa agar anaknya segera sehat dan dapat berkumpul dengan keluarga

j. Biaya hidup dan biaya perawatan ditanggung oleh bapak

5. Data Tambahan

Pemberian vitamin K 1 mg secara intra muskuler di ruang perinatologi tanggal 30 Juni 2010 jam 18.35 Wita

B. Merumuskan Diagnosis / Masalah Aktual

1. Bayi Berat Lahir Rendah, Neonatus cukup bulan / Kecil Masa Kehamilan.

Dasar

Data Subyektif :

- a. HPHT tanggal 23 September 2009
- b. Ibu melahirkan cukup bulan (9 bulan) tanggal 30 Juni 2010 jam 18.15 Wita
- c. Bayinya dirawat dalam inkubator sejak tanggal 30 juni 2010 jam 18.40 Wita

Data Obyektif :

- a. Masa gestasi 40 minggu
- b. BBL 2200 gram, PBL 44 cm
- c. Ubun-ubun besar belum menutup
- d. Refleks mengisap dan menelan lemah

- e. Ukuran lingkaran

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32,5 cm

Lingkar perut : 29,5 cm

Lila : 9,5 cm

Analisis dan Interpretasi Data

- d. Dihitung dari HPHT tanggal 23 September 2009 dan tanggal persalinan tanggal 30 juni 2010 maka masa gestasi 40 minggu dengan berat badan lahir 2200 gram, menurut kurva Lubchenko (1967) berada

diantara persentil ke 10 dan 90 yang berarti SMK (sesuai masa kehamilan) dan berdasarkan penilaian Ballard score 24 sesuai dengan umur kehamilan 38 - 40 minggu, berat bayi yang tidak sesuai, sehingga bayi dinyatakan lahir dismatur.

2. Gangguan pemenuhan nutrisi

Dasar

Data subjektif :

Bayi belum dapat mengisap dengan baik

Data obyektif :

- a. Umur kehamilan 40 minggu
- b. Refleks mengisap dan menelan lemah
- c. BBL : 2200 gram

Analisis dan Interpretasi Data

Bayi Berat Lahir Rendah dengan kehamilan cukup bulan (BCB/SMK) mempunyai organ dan fungsi dari alat tubuh belum matur sehingga kemampuan mengisap dan menelan lemah. Karena lemahnya daya isap dan menelan sehingga bayi malas menyusu yang dapat menyebabkan gangguan pemenuhan nutrisi.

C. Merumuskan Diagnosis / Masalah Potensial

1. Potensial terjadi hipotermi

Dasar :

Data Subyektif : -

Data Obyektif

- a. Bayi Lahir tanggal 30 Juni 2010 Jam 18.15 Wita
- b. Suhu 36,6°C

Analisis dan Interpretasi Data

Pada bayi baru lahir mudah terjadi hipotermia karena permukaan tubuh bayi lebih luas dibandingkan berat badan dan karena kesulitan mempertahankan suhu tubuh yang disebabkan oleh penguapan yang bertambah akibat dari kurangnya lemak subkutan.

2. Potensial terjadi infeksi tali pusat

Dasar

Data Subjektif : -

Data Objektif

- a. Tali pusat belum puput dan masih basah
- b. Berat badan lahir 2200 gram
- c. Suhu badan 36,6°C

Analisis dan Interpretasi Data

Bayi prematur mudah sekali diserang infeksi. Hal ini disebabkan oleh karena daya tahan tubuh terhadap infeksi masih kurang sehingga relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik. (Wiknjosastro H, 2002, hal. 780).

3. Potensial terjadi hipoglikemia

Dasar

Data Subyektif : -

Data Obyektif

- a. BBL 2200 gram
- b. Masa gestasi 40 minggu

Analisis dan interpretasi data

Bayi dengan berat lahir rendah, cenderung menderita hipoglikemia karena mengalami gangguan nutrisi intrauteri, yang mengakibatkan cadangan glikogen hati berkurang dan meningginya metabolisme bayi.

D. Mengidentifikasi Tindakan Segera dan kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung

E. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Tujuan :

1. Berat badan bayi bertambah
2. Kebutuhan bayi akan nutrisi terpenuhi
3. Tidak terjadi hipotermi, infeksi tali pusat dan hipoglikemia

Kriteria :

1. Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10 % pada 10 hari pertama
2. Kulit bayi tidak longgar, tipis dan keriput
3. Tonus otot baik
4. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Suhu : 36,5 - 37,2°C
 - b. Denyut Jantung : 100 - 140x / menit
 - c. Pernapasan : 30 - 60x / menit
5. Bayi tidak menggigil dan kulit teraba hangat
6. Bayi tidak pucat, tidak biru /sianosis, lemas dan apatis

7. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi 60 ml/kg / hari, setiap hari dinaikkan 20 sampai 200 ml / kg / hari
8. Bayi dapat menyusu pada ibunya dengan baik, ASI ibu banyak
9. Tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, panas, bengkak bau dan tidak ada pengeluaran cairan pada tali pusat)
10. Tali pusat kering dan puput dalam waktu 7 hari

Rencana Tindakan :

1. Beri penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang keadaan dan perawatan bayinya

Rasional :

Penyampaian dan penjelasan tentang keadaan bayi dan proses perawatannya agar ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan dan perkembangan bayinya sehingga dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam proses perawatan serta dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga

2. Anjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.

Rasional :

Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga berat badan dapat bertambah dan hubungan psikologis ibu dan anak dapat terjalin

3. Rawat bayi dalam inkubator pada hari pertama dengan suhu 33 - 34°C

Rasional :

Dengan perawatan bayi dalam inkubator, diharapkan bayi mendapat lingkungan yang hangat karena suhu inkubator dapat disesuaikan dengan

kebutuhan suhu bayi, sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermi.

4. Berikan Intake yang adekuat sesuai kebutuhan bayi

Rasional

Intake yang adekuat akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi khususnya glukosa sehingga tidak terjadi hipoglikemia

5. Observasi Tanda-Tanda Vital tiap 8 jam

Rasional :

Untuk mengetahui keadaan umum bayi dan menentukan tindakan yang akan dilaksanakan

6. Timbang berat badan bayi setiap hari

Rasional

Merupakan indikator perkembangan fisik bayi serta kemajuan dalam perawatan BBLR

7. Beri FE pada Ibu tentang :

- a. Gizi Ibu menyusui
- b. Manfaat ASI
- c. Perawatan bayi sehari-hari
- d. Ganti pakaian setiap kali basah

Rasional :

Personal hygiene yang baik serta lingkungan yang bersih akan mencegah infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada bayi.

Pemberian ASI sedini mungkin dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga kebutuhan

bayi akan nutrisi dapat terpenuhi.

8. Gunakan teknik aseptik dan antiseptik dalam merawat bayi

Rasional :

Mengurangi resiko infeksi dalam mencegah terjadinya infeksi silang

F. Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 30 Juni 2010 Jam 18.30 Wita

1. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang keadaan dan perawatan bayinya.
2. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.
3. Merawat bayi dalam inkubator pada hari pertama dengan suhu 33 - 34°C
4. Memberikan intake yang adekuat sesuai kebutuhan bayi, jam 19.00 Wita, jam 21.00 Wita dan jam 23.00 Wita.
5. Mengobservasi tanda-tanda Vital tiap 8 jam
6. Menimbang berat badan bayi setiap hari
7. Memberikan HE pada Ibu tentang :
 - a. Gizi Ibu hamil
 - b. Manfaat ASI
 - c. Perawatan bayi sehari-hari
 - d. Ganti pakaian setiap kali basah
8. Menggunakan teknik aseptik dan antiseptik dalam merawat bayi

G. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 30 Juni 2010 Jam 18.50 Wita

1. Kebutuhan nutrisi terpenuhi ditandai dengan :

- a. Bayi menyusui penuh.

Intake terpenuhi yaitu 13,2 cc / 2 jam dengan cara di berikan sedikit demi sedikit melalui sendok.

- b. Refleks mengisap dan menelan masih Iemah

2. Hipotermi tidak terjadi ditandai dengan :

- a. Suhu tubuh bayi : 36,6° C
 b. Pemafoan : 48x / menit
 c. Frekuensi jantung : 135x / menit
 d. Warna kulit kemerahan

3. Tidak terjadi hipoglikemia ditandai dengan :

- a. Bayi dapat menyusu dengan baik, dan menghabiskan 13,2 cc susu / 2 jam
 b. Keadaan umum baik
 c. Pergerakan aktif
 d. Tonus otot baik
 e. Tanda - tanda vital normal :

Denyut jantung : 135 x / menit,

Pernafasan : 48 x / menit

Suhu : 36,6°C

4. Masalah potensial infeksi masih bisa terjadi sehubungan dengan tali pusat masih basah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI NY. "F" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 30 JUNI 2010**

No. Register : 049617
Tanggal Masuk RS : 30 Juni 2010 Jam 11.30 Wita
Tanggal Lahir : 30 Juni 2010 Jam 18.15 Wita
Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2010 Jam 18.30 Wita

A. Pengkajian dan Analisis Data Dasar

1. Pengkajian Data

a. Biodata

1) Data bayi

- (a) Nama bayi : Bayi "F"
- (b) Tanggal lahir / jam : 30 Juni 2010 jam 18.15 Wita
- (c) Anak : Pertama
- (d) Jenis kelamin : Perempuan
- (e) Umur saat dikaji : Segera setelah lahir

2) Identitas orang tua

- (a) Nama ibu/ayah : Ny. "F" Tn. "S"
- (b) Umur ibu / ayah : 23 th / 25 th
- (c) Pendidikan : SMA/SMA
- (d) Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

- (e) Agama : Islam / Islam
- (f) Suku : Makassar / Makassar
- (g) Nikah : 1 Kali / \pm 1 tahun
- (h) Alamat : Jl. Pajenekang

Subjektif

1. Ibu melahirkan cukup bulan (9 bulan) tanggal 30 Juni 2010, jam 18.15 Wita
2. HPHT tanggal 23 September 2009
3. Bayinya dirawat dalam inkubator sejak tanggal 30 Juni 2010 jam 18.40 Wita
4. Menurut ibu bayi mengisap lemah

Objektif

1. Masa gestasi menurut Ballard Score 40 minggu
2. BBL 2200 gram, PBL 44 cm
3. Jenis kelamin Perempuan
4. Bayi dirawat dalam inkubator sejak tanggal 30 Juni 2010 Jam 18.40 Wita
5. Tanda - tanda vital
 - a. Suhu : 36,6°C
 - b. Denyut jantung : 135x / menit
 - c. Pernapasan : 48x / menit
6. Ubun-ubun belum menutup
7. Refleks mengisap dan menelan lemah
8. Refleks Moro dan Babinsky positif (+)
9. Tonus otot baik
10. Tali pusat masih basah, terbungkus dengan gaas steril

11. Labia mayora tampak menutupi labia minora

Assesment

Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), Bayi Cukup Bulan, Kecil Masa Kehamilan, dengan masalah gangguan pemenuhan nutrisi, potensial hipotermi, infeksi tali pusat dan hipoglikemia

Planning

Tanggal 30 Juni 2009 18.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu serta keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan Ibu memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin

3. Mengobservasi tanda - tanda Vital

Hasil :

Pernapasan : 48x / menit

Denyut jantung : 135x / menit

Suhu : 36,6°C

4. Jam 19.00 Wita, 21.00 Wita, 23.00 Wita memberi intake susu formula sebanyak 13,2 cc dengan cara diberikan sedikit demi sedikit melalui sendok-sendok

Hasil : Bayi sudah diberi minum sebanyak 13,2 cc / 2 jam, sebanyak 10 kali pemberian, minum dihabiskan dan tidak muntah

5. Menimbang berat badan bayi

Hasil : Berat badan bayi 2200 gram

6. Merawat bayi dalam inkubator, bayi sementara dirawat dalam inkubator dengan suhu 34°C

7. Memberikan HE pada ibu tentang :

- a. Gizi ibu hamil
- b. Manfaat ASI
- c. Perawatan bayi sehari-hari
- d. Ganti pakaian tiap kali basah

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

8. Melaksanakan asuhan kebidanan secara aseptik dan antiseptik dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan dan menggunakan alat yang steril terutama dalam perawatan tali pusat

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI "F" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 01 JULI 2010**

Subjektif

1. ASI sudah ada tapi masih sedikit
2. Ibu sudah menyusui bayinya
3. Bayi sudah bisa mengisap dan menelan dengan baik

Objektif

1. Bayi tidak dirawat di inkubator jam 08.00 Wita
2. Berat badan hari kedua 2200 gram
3. Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 124x / menit

Pernafasan : 50x / menit

Suhu : 36,6°C

4. Refleks mengisap dan menelan baik
5. Tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kain gaas steril
6. Ubun-ubun besar belum menutup

Assesment

Bayi dengan Berat Lahir Rendah, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, dengan Masalah Potensial Hipotermi dan Infeksi Tali Pusat

Planning

Tanggal 01 Juli 2010 Jam 08.00 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital jam 08.00 Wita

- a. Denyut jantung : 124x / menit
- b. Pernapasan : 50x / menit
- c. Suhu : 36,6°C

2. Menimbang berat badan bayi hari kedua

Hasil : Berat badan bayi 2200 gram

3. Memandikan dan merawat tali pusat

Hasil : Bayi sudah dimandikan dan tali pusat sudah dirawat

4. Mengingatn HE tentang :

- a. Gizi ibu menyusui
- b. Manfaat ASI
- c. Perawatan bayi sehari-hari

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan

5. Bayi rawat gabung dengan ibu jam 08.00 Wita

Hasil : Bayi sudah dirawat gabung dengan ibunya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI "F" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 JULI 2010**

Subjektif

1. Bayi kuat menetek dan ASI sudah banyak

Objektif

1. Bayi tidak dirawat di incubator
2. Berat badan hari ketiga adalah 2250 gram
3. Keadaan umum baik
4. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 128x / menit
 - b. Pernapasan : 50x / menit
 - c. Suhu : 36,8°C
5. Refleks mengisap dan menelan baik
6. Buang air kecil lancar (5 - 6 x / hari)
7. Buang air besar 4 - 5 x / hari
8. Tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kain gaas steril, tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Bayi nampak mengisap baik pada ibunya

Assesment

Bayi dengan Berat Lahir Rendah, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan,
Potensial Infeksi Tali Pusat

Planning

Tanggal 02 Juli 2009 Jam 08.30 Wita

1. Melaksanakan asuhan kebidanan secara aseptik dan antiseptik dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan dan menggunakan alat yang steril terutama dalam perawatan tali pusat
2. Menimbang berat badan bayi hari ketiga, berat badan bayi hari III 2250 gram
3. Mengobservasi tanda-tanda vital

Denyut jantung	: 128x / menit
Pernapasan	: 50x / menit
Suhu	: 36,8°C
4. Memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat aseptik dan antiseptik serta membungkus dengan kain gaas steril
5. Tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, panas, bengkak, bau dan pengeluaran cairan pada tali pusat)
6. Menjaga personal hygiene dan lingkungan
7. Memberi FE pada ibu tentang cara perawatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di rumah, ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
8. Mengganti pakaian bayi tiap kali basah.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi “F” Dengan Bayi Berat Lahir Rendah, cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar tanggal 30 Juni s/d 2 Juli 2010

Dalam pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

A. Pengumpulan dan Analisis Data

Dalam teori ditemukan bahwa tahap pengkajian merupakan dasar manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi mengenai bayi “F” dengan kasus berat lahir rendah, cukup bulan / sesuai masa kehamilan tentang masalah kesehatannya meliputi Bio, Psiko, sosial, dan spritual. Dalam asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi “F” penulis tidak mendapat hambatan karena adanya kerjasama yang baik dari orang tua bayi, keluarga, bidan dan dokter yang terlibat untuk memberikan informasi / data sesuai keadaan dan perawatan bayi “F” sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Dalam teori dikatakan bahwa BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi dengan Berat lahir rendah ini dibagi dalam dua golongan yaitu :

1. Prematuritas murni

Neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan sesuai umur kehamilan (NKB-SMK)

2. Dismatur

Neonatus dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan (NCB / KMK)

Sedangkan pada kasus bayi “F” didapatkan data bayi lahir dengan berat badan 2200 gram dengan masa gestasi 40 minggu. Sesuai data tersebut maka bayi “F” yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah adalah Dismatur, Jadi apa yang dijelaskan dalam landasan teori dan kenyataan di lahan praktek secara garis besar tampak adanya persamaan.

B. Merumuskan Diagnosis / Masalah Aktual

Berdasarkan data yang diperoleh, diagnosa / masalah aktual yang ada pada bayi “F” adalah : BCB / KMK / Dismaturitas / masa gestasi 40 minggu sesuai dengan konsep teori bahwa bayi cukup bulan (BCB) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan diatas 37 minggu maka hal ini sesuai dengan data yang ada yaitu dari tanggal HPHT ibu / klien 23 September 2009 sampai klien melahirkan yaitu pada tanggal 30 Juni 2010 masa gestasinya adalah 40 minggu dimana berada antara 38 sampai 40 minggu yang memang menandakan bayi tersebut adalah Bayi Cukup Bulan (BCB). Menurut teori bayi yang lahir dengan usia kehamilan diatas 37 minggu dengan berat badan dibawah 2500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), dimana berat badan ini tidak sesuai dengan berat badan seharusnya untuk usia kehamilan (N

: > 2500 gram) yang disebut juga dengan kecil untuk masa kehamilan (KMK) atau dengan kata lain dismaturitas dan hal ini memang dialami oleh klien yang dikaji sehingga terdapat kesesuaian antara teori tersebut dengan fakta yang ada.

C. Merumuskan Diagnosis / Masalah Potensial

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, tidak ada perbedaan antara tinjauan kepustakaan dengan data yang ditemukan pada kasus, dimana prognosis Bayi Berat Lahir Rendah tergantung dari cara penanganannya. Pada kasus bayi II yang dikaji segera setelah lahir ditemukan masalah potensial yaitu potensial hipotermia, hipoglikemia. Diagnosis hipotermia, hipoglikemia diangkat menjadi masalah potensial karena adanya data yang dapat menunjang munculnya diagnosis, tersebut yaitu dari bayi sendiri dimana permukaan kulit bayi yang masih tipis sehingga mudah kehilangan panas baik melalui konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi, serta ditunjang dengan fasilitas yang ada di ruang perinatologi yang belum memadai seperti : Tempat cuci tangan yang semestinya tersendiri, cuci tangan dibawah air mengalir pada kenyataannya tidak demikian serta dapur dan perlengkapan minum bayi yang belum memadai, termasuk tehnik perawatan tali pusat, penerapan tehnik aseptik dan anti aseptik.

D. Melaksanakan Tindakan Segera dan Kolaborasi

Dalam teori tidak didapatkan adanya tindakan segera/kolaboratif/konsultasi pada bayi berat badan lahir rendah termasuk

pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya indikasi untuk melakukan tindakan segera / konsultasi dan kolaborasi

E. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Dalam membuat perencanaan ini ditentukan tujuan dan criteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada bayi “F” dengan berat badan lahir rendah, cukup bulan/sesuai masa kehamilan, sesuai dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi dan rasional sesuai dengan masalah aktual dan potensial pada bayi dengan berat badan lahir rendah, cukup bulan/sesuai masa kehamilan.

F. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada tahap pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada bayi “F” ini, penulis melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana. Pada tahap ini penulis tidak menemukan permasalahan karena hal ini ditunjang oleh ibu dan keluarga bayi “F” yang mau bekerja sama dalam perawatan bayinya serta mau menerima saran dan asuhan kebidanan yang diberikan.

G. Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses Manajemen Kebidanan, keberhasilan dan ketepatan tindakan terdapat dalam tahap ini. Dalam tahap ini pula kita dapat melakukan *reassessment* terhadap tindakan-tindakan yang belum berhasil / tidak tepat.

Pada kasus ini, setelah dilakukan perawatan dan tindakan yang intensif selama tiga hari maka berat badan bayi “F” meningkat 50 gram (2,08%) dari berat badan lahir. Potensial hipoglekemia, hipotermia tidak terjadi karena

perawatan bayi baik dan tepat.

Dengan demikian dapat terlihat bahwa proses Manajemen Kebidanan yang diterapkan pada bayi “F” dengan Bayi Berat Lahir Rendah, cukup Bulan / Sesuai Masa Kehamilan cukup berhasil dan efektif



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori tentang Berat Badan Lahir Rendah cukup Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan dan pengalaman langsung di lahan praktek Rumah Sakit ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar, maka penulis menyimpulkan beberapa hal dan mengemukakan beberapa saran

A. Kesimpulan

1. Dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi “F” dengan Bayi Berat Lahir Rendah dilakukan dengan tehnik pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang di mulai dari Pengkajian dan Analisa Data Dasar, Merumuskan Diagnosa / Masalah Aktual, Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial, Mengidentifikasi Tindakan Segera dan Kolaborasi, Rencana Asuhan Kebidanan, Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan, Evaluasi Asuhan Kebidanan, serta Pendokumentasian Hasil Asuhan SOAP.
2. Masalah atau diagnosa aktual dan potensial pada bayi adalah gangguan kebutuhan nutrisi, potensial terjadi hipotermia, infeksi tali pusat dan hipoglikemia. Masalah tersebut dapat diatasi dengan, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian minum yang adekuat dan pencegahan infeksi.
3. Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan suatu metode kerja profesi kebidanan dalam pengorganisasian rangkaian pemikiran dan tindakan melalui langkah-langkah yang logis sehingga dapat melakukan

pengambilan keputusan demi memberikan pelayanan kebidanan yang aman dan menyeluruh, yang bermanfaat bagi kedua belah pihak yaitu klien dan pelaksana pelayanan kebidanan.

4. Pada bayi dengan Berat Badan lahir Rendah dengan umur kehamilan 40 minggu dengan berat badan 2200 gram dimana berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan. Penanganan pada bayi “F” dengan Berat Badan Lahir Rendah yaitu merawat bayi dalam inkubator, pemberian minum yang teratur dan melakukan pencegahan infeksi

B. Saran

Adapun saran yang penulis kemukakan untuk mencapai asuhan kebidanan yang baik, diperlukan

1. Pada tempat pelayanan kesehatan yang melakukan perawatan bayi diharapkan ruangan yang cukup hangat, peralatan yang tetap steril, tersedianya tempat mencuci tangan dengan menggunakan kran / air mengalir dan bila memungkinkan menyiapkan pakaian khusus dalam ruangan, baik untuk petugas maupun pengunjung bayi.
2. Untuk penanganan kegawatdaruratan neonatal khususnya, bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah, perlu penyediaan fasilitas alat yang memadai dan tenaga yang profesional untuk menunjang pelaksanaan tindakan.
3. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan pengawasan dan penanganan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku pada ibu hamil yang lebih ketat, pemeriksaan yang akurat, serta penanganan dan perawatan yang tepat pada bayi khususnya berat badan lahir rendah.

4. Bagi masyarakat agar memeriksakan diri (kehamilan) sedini mungkin, memberikan ASI secepatnya dan diberikan setiap saat, merawat bayi dengan 3 B yaitu bersih tangan, bersih pakaian, serta alat yang digunakan bersih.
5. Bagi institusi, laboratorium lebih dilengkapi dan sistematika pendidikan lebih ditingkatkan, khususnya mengenai Manajemen Asuhan Kebidanan agar tercipta bidan-bidan yang profesional dan berkualitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, ER dan Rismintari Y.S.: 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*.Cet. I; Jakarta: Nuha Medika,
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan: 2009. *Informasi.Capaian program Bidan Kesehatan di Sulawesi Selatan*. Makassar: t.p.
- Jhpiego. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*. Jakarta: Jaringan Nasional Persalinan Klinik. t.th.
- Hidayat,A.A. *Pengantar Ilmu Keperawatan I*. Cet. III; Jakarta: Salemba Medika, t.th.
- Maulana, M.: 2008. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*.Cet. I; Jakarta: t.p.
- Rachmawati, E, “*Metode Kangguru untuk Bayi Premature.*”
www.kompas.com.metode.kangguru.Untuk.bayi premature diakses 12 maret 2009.
- Saifuddin,AB.: 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal. Edisi I*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saifuddin,AB.: 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal. Edisi Jakarta*: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Shihab, M. Quraish: 2005. *Tafsir al-Mishbah*. Juz. VI. Cet. IV; Jakarta: Lentera Hati.
- Surasmi, A dkk.: 2003. *Perawatn bayi resiko tinggi*.Cet. I; Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro H.: 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka.
- Wildan, M.Hidayat. A.: 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya: Salemba Medika.
- <http://iklanbarisgratis.info/search/MASALAH+BBLR+DI+INDONESIA>.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN MASA NIFAS

1. Topik : Gizi ibu menyusui
2. Sasaran : Klien Ny “F”
3. Tanggal : 02 Juli 2010
4. Waktu : Pukul 10.00-10.30 wita
5. Tempat : Ruang nifas rumah sakit ibu dan anak Siti Fatimah
6. Tujuan :
 - a. Tujuan umum
Setelah penyuluhan diharapkan ibu mengkonsumsi gizi yang sehat selama ibu menyusui
 - b. Tujuan khusus
 - 1) Ibu dapat mengetahui dan mengerti tentang zat gizi yang dibutuhkan pada ibu menyusui
 - 2) Ibu dapat menyebutkan jenis-jenis makanan bergizi bagi ibu menyusui
7. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
8. Pembimbing : Bd. “B”
9. Referensi :
 - a. Cunningham, Mc Donal, William Obstetri, Edisi 21 EGC, Jakarta
 - b. Suardi Salina, dkk, 2003, *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Ina*, Jakarta.

IBU MENYUSUI

Status gizi ibu mempengaruhi volume ASI yang diproduksi, tetapi tidak mempengaruhi kualitasnya. Produksi ASI tidak semata-mata dipengaruhi oleh makanan di diet ibu, tetapi juga oleh cadangan di dalam tubuh. Syarat-syarat makanan:

Memenuhi kebutuhan zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral):

Gizi wanita menyusui memerlukan energi dan protein lebih banyak dibanding wanita hamil. Peningkatan konsumsi makanan bagi ibu menyusui dari 2000 kkal menjadi 2800 kkal per hari.

1. Karbohidrat

Karbohidrat menghasilkan energi, menjaga kesehatan saraf dan membantu pertumbuhan sel darah merah. Kebutuhan karbohidrat pada ibu menyusui adalah 385 gr per hari. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat:

- a. Golongan padi-padian; beras, jagung dan gandum
- b. Golongan umbi-umbian; kentang, ubi jalar, singkong.

2. Lemak

Lemak memberikan energi untuk membantu tubuh dalam mengelola vitamin. Kebutuhan lemak pada ibu menyusui tidak boleh lebih dari 30% dan tidak boleh kurang dari nilai tersebut. Sumber lemak dapat diperoleh dari; minyak sayuran, margarine, keju atau kacang-kacangan.

3. Protein

Kebutuhan protein meningkat selama menyusui menjadi 80 gram per hari, protein berguna untuk pembentukan ASI.

Sumber protein hewani; daging, ikan, telur, unggas, kerang.

Sumber protein nabati; kacang-kacangan.

Kelompok makanan berprotein yang digunakan setiap hari bagi ibu menyusui (dalam RT):

- a. Protein hewani: 5 putih telur yang besar, 85-1000 gram ikan, 70 gram daging ayam, 85 gram daging sapi
- b. Protein nabati; 85 gram kacang tanah, 140-170 gram tahu

4. Vitamin

Kebutuhan vitamin meningkat selama menyusui untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Beberapa vitamin yang dibutuhkan adalah:

- a. Vitamin A ibu menyusui adalah 6000 IU. Vitamin A penting untuk pertumbuhan gigi dan tulang, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi juga diperlukan untuk pemeliharaan jaringan mata. Makanan yang banyak mengandung vitamin A; wortel, pepaya, hati.
- b. Vitamin B1 penting untuk pembakaran Hidrat Arang serta saraf. Sumbernya; telur, ginjal, otak ikan, beras merah, singkong dan kacang panjang. Vitamin B2 untuk pernafasan antar sel, pemeliharaan jaringan saraf, kulit dan kornea mata. Sumber vitamin B2: bermacam-macam buah, sayur, biji kacang.
- c. Asam Niasin

Penting untuk proses pembakaran dan untuk mendapatkan tenaga.

Kekurangan niasin yang hebat akan menyebabkan penyakit pellagra.

Sumber niasin adalah; sayuran, daging, kacang-kacangan.

d. Vitamin B12

Penting untuk pematangan eritrosit.

e. Folid Acid

Vitamin yang berfungsi sebagai enzim dalam sintesa DNA. Defisiensi folid acid biasanya pertama-tama terlihat pada jaringan yaitu anemia. Kebutuhan folid acid bagi ibu hamil setiap harinya 30-60 mg. Sumber makanan yang mengandung fold acid; daging sapi, daging bebek, hati, kerang, ikan sarden, daun hijau (kangkung, bayam), labu kuning, kentang, kacang kedelai.

f. Vitamin C

Kebutuhan naik sekitar 25% atau 60-85 gram per hari, penting untuk informasi intra seluler, pembentukan jaringan, pembentukan sistem pembuluh darah, dan meningkatkan absorpsi ferum. Kebutuhan 90 gr per hari. Sumber makanan yang mengandung vitamin C; tomat, jeruk, pepaya.

g. Vitamin D

Bagi yang tinggal di daerah tropis dimana sinar matahari cukup, jarang terjadi defisiensi vitamin D. fungsinya meningkatkan absorpsi kalsium dan fosfor. Kebutuhan 15 gr per hari. Banyak terdapat pada susu, kuning telur dan margarine.

5. Mineral

- a. Fe diperlukan untuk sintesis haemoglobin, bertambah 15-30 mg per hari
- b. Untuk meningkatkan daya serap Fe perlu penambahan vitamin C.

- c. Suplementasi zat besi dapat menyebabkan mual, krostitas dan penurunan nafsu makan. Perlu diimbangi rasa makanan yang menggugah selera, asupan serat dan cairan yang cukup
- d. Sumber Fe: daging, ikan, kacang-kacangan

6. Kalsium

Kalsium memegang peranan penting dalam perkembangan otak, jantung, saraf, pembekuan darah dan kegiatan enzim juga diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium setiap harinya untuk ibu hamil berkisar 1280-1300 mg kalsium. Sumber makanan yang mengandung kalsium diperoleh dari; susu, mentega, keju, brokoli, tahu.

7. Air

Minum sekurang-kurangnya 8-10 gelas cairan setiap harinya. Cairan bermanfaat untuk mengatasi sembelit, mengurangi zat sisa dari dalam tubuh dan mencegah infeksi saluran kemih, yang paling baik dikonsumsi adalah air yang dibubuhi irisan jeruk lemon (minuman ini dapat mengurangi rasa mual), sup rendah garam, sup rendah lemak, susu kacang kedelai, kalsium, jus buah dan agar-agar.

Pentunjuk agar ibu dan bayi sehat:

1. Makanan bergizi seimbang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan gizi ibu tetap baik
2. Makan 1-2 piring lebih banyak dari biasanya selama menyusui
3. Makan aneka ragam makanan 4-5 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu

4. Tambahlah dengan makanan selingan pagi dan sore hari seperti bubur kacang hijau, lempeng dan lain-lain
5. Makan makanan sumber zat besi yaitu makanan hewani, kacang-kacangan dan sayuran hijau daun.

Jenis makanan	Bayi 0 – bulan	> 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Gula	1 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

Catatan gunakan minyak atau santan pada waktu masak

1 piring 150 gram dan sdm; sendok makan

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN MASA NIFAS

1. Topik : Teknik menyusui yang benar
2. Sasaran : Klien Ny “F”
3. Tanggal : 02 Juni 2010
4. Waktu : Pukul 10.00-10.30 wita
5. Tempat : Ruang nifas rumah sakit ibu dan anak Siti Fatimah
6. Tujuan :
 - a. Tujuan umum
Setelah penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui teknik menyusui yang benar
 - b. Tujuan khusus
 - 1) Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar
 - 2) Ibu dapat mengetahui apakah bayinya dapat menyusui dengan adekuat
7. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
8. Pembimbing : Bd. “B”
9. Referensi :
 - a. Depkes RI, 1998, Modul Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh Bidan Manajemen Laktasi, Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta.
 - b. Depkes RI, 1993, Asuhan Kesehatan Anak dalam Konteks Keluarga, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Posisi menyusui sangat mempengaruhi keberhasilan laktasi, ibu dan bayinya harus dalam keadaan santai, sebaliknya memeluk bayi dan melihat kearah bayi, baik dalam posisi duduk maupun baring.

Langkah-langkah menyusui yang benar:

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola mammae sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
 2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
 3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja
 4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan menyentuh pipi atau sisi mulut bayi
 5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan bantu agar areola mammae masuk kedalam mulut bayi.
- Setelah bayi mengisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

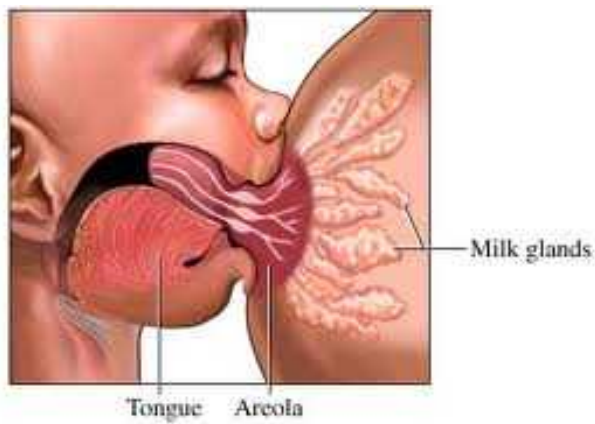
Cara pengamatan teknik menyusui yang benar:

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi terbuka lebar
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Daggu bayi menempel pada payudara ibu sebagian besar areola masuk dalam mulut bayi, areola bagian bawah banyak yang masuk

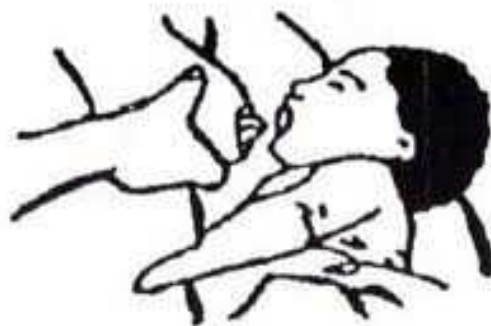
5. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan
6. Putting susu tidak terasa nyeri
7. Telinga dan lengan bayi terletak dalam satu sisi
8. Kepala agak menengadah
9. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut, atau dagu bayi ditekan kebawah
10. Menyusui mulai dari payudara yang belum terkosongkan
11. Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting, areola dan sekitarnya. Biarkan kering dengan sendiri
12. Menyendawakan bayi dengan cara:
Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau bayi tidur tengkurap, kemudian punggungnya ditepuk-tepuk perlahan.

Lama dan frekuensi menyusui:

Sebaiknya bayi disusui on demand karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal tidak teratur dan mempunyai pola tertentu setelah dua minggu kemudian. Selama masa menyusui ibu menggunakan BH yang dapat menyanggah payudara.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R





<http://911medical.blogspot.com/2008/06/gambar-ibu-menyusui-balita-sehat.html>

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R